

Research articles

Factors related to oral health care behaviors of disabled, Buayai sub-district, Buayai district, Nakhon ratchasima provience

Chadarat Torarid

Student in Dental Public Health Program
of Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Chonpapar Rachsombut

Student in Dental Public Health Program
of Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Premruedee Srisang

Public Health Technical officer,
Dental public health department,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Theerasak Phajan

Lecturer, Public health department,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Shewanun Bunyu

Dentist, Senior Professional,
Buayai hospital, Buayai district,
Nakhon ratchasima Province

Abstract

The objectives of this cross sectional study were to (1) determine oral health status, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and oral health care behaviors of disabled and (2) explore relationships among oral health status, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and oral health care behaviors of disabled. The samples were 117 disabled who registered with primary care unit at BuaYai Hospital in 2012 in BuaYai Subdistrict, BuaYai District, Nakhon Ratchasima. Data were collected by interview and oral examination. Data were analyzed by using percent-age, mean and standard deviation, median, minimum, maximum, Spearman's rank order correlation, Fisher exact test was also used.

The result showed that factors related significantly to oral health care behaviors of disabled in BuaYai Subdistrict, BuaYai District, Nakhon Ratchasima were age ($r = -0.21$; 95% CI: -0.188 to -0.023; p -value = 0.019), marital status ($r = 0.26$; 9 % CI: -0.32 to 0.64; p -value = 0.004), attitude ($r = 0.29$; 95 % CI: 0.05 to 0.62; p -value < 0.01) and perception about oral health care ($r = 0.36$; 95 % CI: 0.06 to 0.83; p -value < 0.01). Receiving of information about oral health care ($r = 0.26$; 95 % CI: 1.18 to 11.00; p -value = 0.004), social support ($r = 0.23$; 95 % CI: -0.18 to 0.40; p -value = 0.01), DMFT ($r = -0.195$; 95% CI: -0.53 to -0.9; p -value = 0.035) and subgingival calculus (OR = 9.45; 95% CI of OR: 0.55 to 161.92, p -value = 0.009) were also associated significantly at 0.05

Key words : oral health care behaviors, disabled

บทความวิจัย (Research articles)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ชนรัตน์ ธรฤทธิ์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ชนม์ปภา ราชสมบัติ

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เปรมฤดี ศรีสังข์

นักวิชาการสาธารณสุข
ภาควิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ธีรศักดิ์ พาจันท์

วิทยาจารย์ ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ชีวานันท์ บุญอยู่

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบัวใหญ่ ประจำปี 2557 ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 117 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank order correlation) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher exact test)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ได้แก่ อายุ ($r = -0.21$; 95 % CI: -0.188 ถึง -0.023; p -value = 0.019) สถานภาพสมรส ($r = 0.26$; 9 % CI: - 0.32 ถึง 6.40; p -value = 0.004) ทักษะการรับรู้ ($r = 0.29$; 95 % CI: 0.05 ถึง 0.62; p -value = 0.001) การรับรู้ ($r = 0.36$; 95 % CI: 0.06 ถึง 0.83; p -value = 0.001) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.26$; 95 % CI: 1.18 ถึง 11.00; p -value = 0.004) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.23$; 95% CI: -0.18 ถึง 0.40; p -value = 0.01) สภาวะฟันผุ ถอนอุด ($r = -0.195$; 95 % CI: -0.53 ถึง -0.9; p -value = 0.035) การมีหินน้ำลายบนตัวฟัน (OR = 9.459 % CI of OR : 0.55 ถึง 161.92, p -value = 0.009) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ

บทนำ (Introduction)

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ หากมนุษย์มีความบกพร่องหรือขาดความสมบูรณ์ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ จะส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศตามมา การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการจึงเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ภาครัฐให้ความสำคัญ ผู้พิการย่อมมีความต้องการด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมถึงมีความต้องการในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพแบบทั่วไป เช่นเดียวกับประชากรกลุ่มอื่นๆ แม้ไม่ใช่ผู้พิการทุกรายที่มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความพิการ แต่มีผู้พิการจำนวนมากที่ต้องการได้รับบริการด้านสุขภาพเฉพาะด้าน รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

สถานการณ์ในสังคมไทยปัจจุบันมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้พิการอย่างต่อเนื่อง² จากข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 ระบุว่า มีผู้พิการทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537- 31 พฤษภาคม 2557 จำนวนทั้งสิ้น 1,524,009 คน³ และรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาปี 2557 พบว่า ผู้พิการมีจำนวนถึง 55,812 คน จากจำนวนประชากร 2,582,089 คน คิดเป็นร้อยละ 2.16 ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่ใกล้เคียงกับระดับประเทศ ในจำนวนนี้มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบัวใหญ่ จำนวน 1,640 คน จากประชากร 83,760 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 และสำหรับตำบลบัวใหญ่ มีจำนวนผู้พิการ 139 คนในจำนวนผู้พิการทั้งหมดนี้ แม้ว่าจะได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูแลให้คำปรึกษาด้านสุขภาพองค์รวมต่างๆ แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปาก และการรับบริการทางด้านทันตกรรมในกลุ่มบุคคลเหล่านี้⁴

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีนี้ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพราะหากเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากขึ้นจะส่งผลต่อการทำงานของระบบอื่นๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปาก เพราะเมื่อความพิการเป็นปัญหาหลัก ทำให้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องที่ถูกละเลยหรือมองข้ามไป นอกจากนี้ผู้พิการมักจะขาดโอกาสในการรับบริการทันตสุขภาพ แม้ว่าจะกำหนดไว้ในสิทธิประโยชน์ของบริการที่ควรได้รับในหลักประกันสุขภาพ จากการดำเนินแผนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในพื้นที่นำร่อง 13 จังหวัด มีผู้พิการได้รับการตรวจคัดกรองโรคเหงือกและฟันในเบื้องต้น จำนวน 3,942 คน พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาโรคฟันผุ และมากกว่าร้อยละ 80 มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบ⁵

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าความพิการมีความเกี่ยวข้องและส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพช่องปาก รวมทั้งหากมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี จะส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย จากแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE (PRECEDE Framework) ของกรีน (Lawrence W. Green 1980 อ้างใน ประไพจิตร ชุมแวงวาปี⁶ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยการที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมนั้นก่อน⁶ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว ที่ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัด

นครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการหาแนวทางส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสภาพทางด้านทันตสุขภาพของผู้พิการ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ประชากรในการศึกษา คือ ผู้พิการที่ได้ขึ้นทะเบียนและเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบัวใหญ่ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2557 จำนวน 139 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้⁷

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{C(r)^2} + 3$$

$$C(r) = \frac{1}{2} \log \frac{(1+r)}{(1-r)}$$

เมื่อ

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ Type I error

กำหนด $\alpha=0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.96$

Z_{β} = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ Type II error

กำหนด Power = 0.90 ดังนั้น $1-Z_{1-\beta} = 1.28$

เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอค่าสหสัมพันธ์เชิงส่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นเป็น 0.5 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $r = 0.70$ เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของผู้พิการ⁸ และเพื่อป้องกันการหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นจะมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 117 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากโดยใช้เกณฑ์การตรวจและการดัดแปลงแบบสำรวจทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ของกองทันตสาธารณสุข (2555) และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ซึ่งแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.88 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.80 ด้านการรับรู้เท่ากับ 0.86 และด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.84 และตรวจสุขภาพช่องปากโดยผู้ตรวจเพียงคนเดียว มีการปรับมาตรฐานการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 และในกระบวนการเก็บข้อมูลมีการตรวจซ้ำ (Duplication) ร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างการดำเนินการวิจัยได้รับการอนุญาตการวิจัยทุกกระบวนการ และได้รับความเห็นชอบและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank order correlation) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher exact test)

ผลการศึกษา (Results)

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล พบว่า ผู้พิการให้ข้อมูลเอง ร้อยละ 77.79 โดยให้ข้อมูลคุณลักษณะและข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้พิการ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.68 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.3 อายุเฉลี่ย 54.04 (S.D.=19.34ปี) อายุต่ำสุด 6 ปี สูงสุด 88 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.15 ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 55.55 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.20 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 47.0 มีฐานะรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 1686.32 บาท รายได้ต่ำสุด 300 บาท สูงสุด 10,000 บาท เป็นผู้พิการทางด้านร่างกายร้อยละ 44.40 มีระยะเวลาความพิการ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.75 มีระยะเวลาความพิการเฉลี่ย 21.12ปี (S.D.=18.78ปี) และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.23 มีความรู้ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ ร้อยละ 46.15 มีคะแนนเฉลี่ย 11.50 คะแนน (S.D.=3.13 คะแนน) ด้านทัศนคติร้อยละ 87.18 คะแนนเฉลี่ย 44.56(S.D.=6.43 คะแนน) และด้านการรับรู้ร้อยละ 94.02 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 47.61(S.D.=5.25 คะแนน)

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรมเลย ร้อยละ 80.34 ซึ่งพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมเนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.31

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มผู้พิการการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.68

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ละคู่ (n=117)

ตัวแปรหรือปัจจัย	ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			
	r_s	p-value	95%CI	ระดับความสัมพันธ์
เพศ	-0.05	0.53	-0.13 ถึง 0.07	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	-0.21	0.01	-0.801 ถึง -0.019	ต่ำ
ประเภทความพิการ	0.16	0.65	-0.003 ถึง 0.018	ไม่มีความสัมพันธ์
การมีโรคประจำตัว	-0.10	0.24	-0.017 ถึง 0.002	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพ	0.26	0.004	0.005 ถึง 0.025	ต่ำ
การประกอบอาชีพ	-0.17	0.06	-0.02 ถึง 0.0001	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้ต่อเดือน	0.09	0.28	14.698 ถึง 104.137	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษาสูงสุด	-0.12	0.17	-0.15 ถึง 0.03	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาความพิการ	0.01	0.90	-0.417 ถึง 0.356	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก	0.11	0.23	-0.25 ถึง 0.103	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.29	0.001	-0.083 ถึง 0.336	ต่ำ
การรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก	0.36	0.001	-0.115 ถึง 0.316	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.26	0.004	-0.417 ถึง 0.356	ต่ำ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.23	0.01	-0.04 ถึง 0.304	ต่ำ

3. ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้พิการ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาสภาวะอนามัยช่องปากสูงทั้งในด้านการมีรากจุลินทรีย์บนตัวฟันในระดับต่างๆ (DI-S) และด้านสภาวะปริทันต์ในระดับต่างๆ (CI-S) ถึงร้อยละ 98.29 และมีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 49.58

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุ ถอน อุด ของผู้พิการ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะฟันผุ ถอน อุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.195$; 95 % CI: -0.53 ถึง -0.9; p-value= 0.035) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ฝึกกับสภาวะฟันผุ ถอน อุดของผู้ฝึก (n= 117)

ตัวแปรหรือปัจจัย	สภาวะฟันผุ ถอน อุด			
	r_s	p-value	95% CI	ระดับความสัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	-0.195	0.035	-0.526 ถึง -0.089	ต่ำ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะอนามัยช่องปาก พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ฝึกยังมีความสัมพันธ์กับการมีหินน้ำลายบนตัวฟันในช่องปากของผู้ฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.009) โดยผู้ฝึกที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูงพบการมีคราบหินน้ำลายบนตัวฟันได้น้อยกว่าผู้ฝึกที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำเป็น 9.45 เท่า (OR=9.4595% CI of OR: 0.55 ถึง 161.92) (ดังตารางที่ 3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ฝึกมีความสัมพันธ์การมีหินน้ำลายบนตัวฟันในช่องปากของผู้ฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.009) โดยผู้ฝึกที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูงพบการมีคราบหินน้ำลายบนตัวฟันได้น้อยกว่าผู้ฝึกที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำเป็น 9.45 เท่า OR=9.4595% CI of OR: 0.55 ถึง 161.92) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ฝึกกับการมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในช่องปากของผู้ฝึก (n= 117)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้ฝึกการ	คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน				รวม	OR	95% CI of OR	p-value
	ไม่มี		มี					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ระดับสูง (ร้อยละ 61 ขึ้นไป)	1	0.95	11	91.66	12	0.83	0.64 ถึง1.07	0.19
ระดับต่ำ(น้อยกว่าร้อยละ 60)	1	8.33	104	99.04	105			
รวม	2	1.70	115	98.29	117			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ฝึกกับการมีหินน้ำลายบนตัวฟันในช่องปากของผู้ฝึก (n= 117)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้ฝึกการ	หินน้ำลายบนตัวฟัน				รวม	OR	95% CI of OR	p-value
	ไม่มี		มี					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ระดับสูง(ร้อยละ 61 ขึ้นไป)	2	16.7	10	83.3	14	9.45	0.55 ถึง	0.009
ระดับต่ำ(น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	105	100	105		161.92	
รวม	2	1.7	115	98.3	117			

สรุป (Conclusions)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการตาบอดบวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาพบว่าปัจจัยนำได้แก่อายุ สถานภาพสมรส ทักษะการรับรู้ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสถานะฟันผุ ถอนอุดและการมีหินน้ำลายบนตัวฟันพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบัวใหญ่และศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านญาติพี่น้องของผู้พิการ และผู้พิการทุกท่าน ในทุกหมู่บ้านของพื้นที่ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยรวมถึงการสนับสนุนจากภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นจนทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- 1 มยุรี ผิวสุวรรณ,ดารณี สุวพันธ์, วิไลภรณ์ โคตรบึงแกมและคณะ. *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย*. ประเทศมอลตา:ฟรีเมียม เอ็กซ์เพรส;2556.
- 2 แผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ(Health Equity Monitoring Project) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลสำรวจความพิการและคุณภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ 2550*.นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ;2556.
- 3 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. *การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ เดือนพฤษภาคม 2557*. [ออนไลน์]2557[อ้างเมื่อ 9 มิถุนายน2557] จาก http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11771
- 4 รายงานประเภทความพิการศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบัวใหญ่;2557.
- 5 นิธิมา เสริมสุธิธนวัฒน์. *แผนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้พิการ*. [ออนไลน์]2557[อ้างเมื่อ 16 มิถุนายน2557] จาก http://www.healthyability.com/loadfile/16_%286_2554%29_3.2.pdf
- 6 ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. *สุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์*.พิมพ์ครั้งที่5.ขอนแก่น: โครงการตำรา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2553.
- 7 อรุณ จิรวัดน์กุล. *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิจัยพัฒน์;2552.

- 8 Sharon L Naismith, Wendy A Longley, Elizabeth M Scott, and Ian B Hickie. Disability in major depression related to self-rated and objectively-measured cognitive deficits: a preliminary study. *BMC Psychiatry* 2007. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1959228/>
- 9 นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์. **การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
- 10 เพชรชรินทร์ ตันคงจำรัสกุล. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการ: กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอมือ จังหวัดพิจิตร**. สารนิพนธ์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
- 11 เกลิม รัตนะโสภณ. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
- 12 วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ. **รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับนักเรียน ผู้บกพร่องทางการได้ยิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
- 13 นราทิพย์ ไชยยา. **การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้พิการ เขตเทศบาลยางน่องจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.